

Консультационный центр

МБДОУ детский сад №12

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)

Телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Заявление.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

даю свое согласие на психолого –педагогическое, логопедическое (нужное подчеркнуть) обследование моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. ребенка, дата рождения)

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )